

## Persönliche Angaben

Wie hast Du uns gefunden, wer hat uns empfohlen?

Bei der Suche über das Internet durch welchen Artikel?

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Kinder im Haushalt

## Berufliche Angaben

Berufsbezeichnung (ggf. Eigenerklärung beifügen)

Branche, ggf. Studienfachrichtung

Ausbildung als

Höchster akademischer bzw. schulischer Abschluss

Bei akad. Abschluss: Universität oder Fachhochschule

Bei Studenten, geplantes Studienende  
(MM/YY)

Tätigkeitsumfang

Arbeitsverhältnis

Anteil Bürotätigkeit (%)

Anteil körperlicher Tätigkeit (%)

Anteil Reisetätigkeit (%)

Bei Selbstständigen: Seit welchem Monat und Jahr besteht die Selbstständigkeit?

Monat

Jahr

Bei Ärzten: Operative Tätigkeit

Keine

1-10%

Mehr als 10%

Hast Du Mitarbeiterverantwortung?

Ja  Nein

Wenn ja, Vollzeitmitarbeiter

Wenn ja, Teilzeitmitarbeiter

Jahresbruttoeinkommen aktuell & der letzten drei Jahre (bei Selbstständigen Gewinn vor Steuern):

Aktuell (€)

Letztes Jahr (€)

Vor 2 Jahren (€)

Vor 3 Jahren (€)

Bei Beamten Besoldungsstufe

## Bestehende Absicherung – Arbeitskraftabsicherung

Gesellschaft		Bestehende Absicherungssumme (€)	
Versicherungsbeginn	Versicherungsende	Leistungsdauer bis (Endalter)	
Zahlbeitrag (Nettobeitrag)	Tarifbeitrag (Bruttobeitrag)	Zahlungsweise	
Bleibt die Versicherung bestehen?		<input type="checkbox"/> Unentschlossen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Gerne kannst Du Deinen bestehenden BU-Vertrag schon in unserer <a href="#">Kundencloud simplr</a> anlegen &amp; die wichtigsten Dokumente (Versicherungsschein, letzte Beitragsdynamik) schon hochladen für eine Überprüfung. Mehr Infos gibt's <a href="#">hier</a>.</p>			
Hast Du Absicherungsansprüche im Fall einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersvorsorge? (Mehr Infos rund um das <a href="#">Versorgungswerk</a> in der BU)		<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, monatliche Höhe (€)		Art der Versorgung	

## Bestehende Versicherung – Krankenversicherung

Bestehende Krankenversicherung	Bestehende Absicherungssumme (€)	KV-Status
Wechsel gewünscht?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>Lege gerne Deinen bestehenden privaten KV-Vertrag bereits in unserer <a href="#">Kundencloud simplr</a> an, damit wir diesen in die BU-Beratung einbeziehen können.</p>		

## Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungsbeginn	Bis Endalter	Gewünschte monatl. BU-Rente (€)
Zwei Vertragslösung gewünscht (falls möglich)?		<input type="checkbox"/> Unentschlossen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>Weitere Informationen findest Du im <a href="#">Artikel zur Zwei-Vertragslösung</a></p>		

Bestehen über die Beratung zur BU hinaus noch weitere Beratungswünsche?

## Risikofragen

1. Bist Du aktuell Raucher?  Ja  Nein  
([Definition Rauchverhalten](#) & Infos Raucher vs. Nichtraucher in der BU.)
- seit min. 12 Monaten  seit min. 10 Jahren  
Wenn nein
2. Wie sind Deine aktuellen Körpermaße?
- \_\_\_\_\_ Körpergröße (cm) \_\_\_\_\_ Körpergewicht (kg)
3. Bist Du in Deiner beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt?  Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Wenn ja, welche? (ggf. [Eigenerklärung auf einem Extrablatt](#). Im unteren Drittel des Artikels findest Du viele Beispiele)
4. Betreibst Du in Deiner Freizeit gefährliche Sportarten/ Hobbys?  Ja  Nein  
(z.B. Tauchen, Reiten, Berg-, Motor oder Kampfsport, etc.)
- \_\_\_\_\_ Wenn ja, welche? (Mehr Infos zu [gefährlichen Hobbys](#) in der BU. Im unteren Drittel findest Du viele Eigenerklärungen)
5. Ist in den nächsten **12 Monaten** ein Auslandsaufenthalt außerhalb der Europäischen Union (EU) von **mehr als 3 Monaten** geplant?  Ja  Nein  
(Mehr Infos zur [Angabe von Auslandsaufenthalten](#) in der BU)
- \_\_\_\_\_ Welche(s) Land/ Region? \_\_\_\_\_ Wann?
- \_\_\_\_\_ Wie lange? \_\_\_\_\_ Welcher Anlass?
6. Wurden innerhalb der letzten **5 Jahre** Anträge bei Lebensversicherungsgesellschaften zu erschwerten Bedingungen angenommen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse), zurückgestellt oder abgelehnt?  Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Wenn ja, bei welcher Versicherung? \_\_\_\_\_ Art der Versicherung?
- \_\_\_\_\_ Welche Erschwerung? \_\_\_\_\_ Aus welchem Grund?
- \_\_\_\_\_ Höhe der Versicherungssumme? (€)

### Gesundheitsfragen

1. Bestehen oder bestanden in den **letzten 5 Jahren** Krankheiten, Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen oder fanden Arztbesuche, Behandlungen, Beratungen bzw. Untersuchungen statt, hinsichtlich:
- a) Herz oder Kreislauforgane/ Gefäße  Ja  Nein  
*(z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Venenleiden, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Rhythmusstörungen, Krampfadern)?*
  - b) Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, Zwerchfell  Ja  Nein  
*(z.B. chronische oder wiederholte Bronchitis, Asthma, Atemwegsprobleme, Lungenentzündung, Schlafapnoe)?*
  - c) Verdauungsorgane, Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber  Ja  Nein  
*(z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte, Fettleber, Sodbrennen, Verdauungsstörungen)?*
  - d) Niere, Blase, Prostata, Geschlechtsorgane  Ja  Nein  
*(z.B. Nierensteine, Nierenentzündung, Zysten)?*
  - e) Stoffwechsel, Drüsen  Ja  Nein  
*(z.B. Diabetes, erhöhte Cholesterinwerte, Harnsäureerhöhung, Gicht, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung der Schilddrüse)?*
  - f) Blut, Milz  Ja  Nein  
*(z.B. Anämie, Leukämie, Durchblutungsstörung, Blutgerinnungsstörung, Hämorrhoiden)?*
  - g) akute oder chronische Infektionen  Ja  Nein  
*(z.B. Covid-19, Malaria, Hepatitis, Borreliose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber)?*
  - h) Gehirn, Nervensystem, Rückenmark  Ja  Nein  
*(z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimerkrankheit, Lähmungen, Nervenentzündung)?*
  - i) Psyche  Ja  Nein  
*(z.B. Angst-, Ess- oder psychosomatische Störung, Erschöpfungssyndrom, Burn Out, Depression, Suizidversuch, chronische Müdigkeit, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Hyperaktivität, ADHS Trauerverarbeitung)?*
  - j) Wirbelsäule, Bandscheibe, Rücken  Ja  Nein  
*(z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Rückenschmerzen, Verspannung)?*
  - k) Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen  Ja  Nein  
*(z.B. Knochenbrüche, Gelenkverschleiß, Arthrose, Knochenbrüche, rheumatische Beschwerden, Meniskusschaden, Bänderrisse, Sehnenscheiden- oder Schleimbeutelentzündung, Muskelschwund)?*
  - l) Brustdrüsen  Ja  Nein  
*(z.B. knotige Veränderungen, Entzündungen)?*



## Dokumentenupload in unser Kundencloudsystem simplr

### Registrierung in simplr

Falls noch nicht geschehen – Bitte melde Dich auf unserer Website unter [Neukundenregistrierung](#) an und ergänze anschließend fehlende Stammdaten, Du kannst dort auch schon bestehende Verträge von Dir anlegen, die wir überprüfen sollen. [Die gewünschte Vorgehensweise zur Registrierung in der Kundencloud haben wir Dir hier auch wieder umfangreich niedergeschrieben.](#)

### Was mache ich nun mit meinen Dokumenten?

Schick uns diese bitte **nicht** per Mail, sondern lade sie direkt in simplr hoch. Bitte fülle auch die Vorab-Datenschutzerklärung aus, damit wir mit Deinen sensiblen Gesundheitsdaten auch arbeiten dürfen – in Zeiten der Datenschutzgrundverordnung benötigen wir hier Dein Einverständnis. Oder Du unterzeichnest gleich in simplr die “Aktivierung”, hier ist die Datenschutzerklärung bereits inkludiert.

### Bitte denk an alle Unterlagen (falls vorhanden) und beschrifte diese auch wie folgt:

- Risikovorfrageformular
- Gesundheitsdaten Beiblatt
- Eigenerklärung Beruf
- Eigenerklärung Hobbys
- Eigenerklärung Vorerkrankungen
- Attest Facharzt Februar 2024
- Befundbericht Krankenhausaufenthalt März 2022
- Vorab-Datenschutzerklärung (Alternativ in simplr die “Aktivierung” unterschreiben)

Bitte lade auch keine einzelnen Seiten des z. B. Voranfrageformular hoch, sondern füge (wenn Du Unterlagen scannst) diese zu einer PDF-Datei zusammen (Ein gutes Tool dazu ist z.B. PDF24.org).

Deinen Namen musst Du auch nicht hinzufügen bei den Uploads. Die Dokumente werden automatisch Deinem Account zugeordnet. Es können nur PDF-Dateien hochgeladen werden – keine Word Datei. Wandle bitte das Gesundheitsdaten Beiblatt in eine PDF-Datei um.

### Was passiert anschließend?

Hast Du etwas hochgeladen in simplr, werden wir automatisch benachrichtigt. Wir prüfen dann Deine Dokumente und geben Dir Feedback, ob alles passt, oder ob wir noch weitere Infos oder Dokumente benötigen. Haben wir alles, was wir brauchen, fügen wir das Ganze zu einem PDF zusammen und schwärzen die persönlichen Daten von Dir raus (musst Du also nicht erledigen). Anschließend leiten wir die anonymen Risikovorfragen an die Versicherungen weiter.

### Nochmal die wissenswertesten Artikel zur BU

1. [Vorgehensweise zur Berufsunfähigkeitsversicherung](#)
2. [So läuft eine anonyme Risikovorfrage ab](#)
3. [Praxisbeispiele zu den ärztlichen Attesten](#)
4. [Voreinschätzungen zu gefährlichen Hobbys](#)
5. [Gesundheitsdaten Beiblatt & Eigenerklärung](#)
6. [Praxistipps für Falschabrechnungen in der Krankenakte](#)
7. [Brauchst Du eine Zwei-Vertragslösung in der BU?](#)
8. [Warum wir nicht bei 10 Gesellschaften anfragen?](#)
9. [Sonderaktionen mit vereinfachten Gesundheitsfragen in der BU](#)